

北播磨総合医療センター

2026年（令和8年）採用 臨床研修医採用試験申込書

写真貼付

申込前3ヶ月以内に撮影されたもの

大きさ
縦4cm×横3cm

令和 年 月 日現在	
ふりがな	
氏名	
生 年 月 日	性 別
昭和	☐ 男性
平成 年 月 日生(満 才)	☐ 女性
住所(連絡先) 〒 -	電話() - 携帯電話
メールアドレス	マッチングID
帰省先 〒 - (住所と異なる場合)	電話() -

年	月	学 歴 (高校卒業から記載すること)

※職歴がある場合は別紙にご記入ください。

取得年	月	免 許 ・ 資 格
		自動車運転免許(有 無)

所属クラブ等	
--------	--

配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者扶養義務 ※ 有 ・ 無	扶養家族(配偶者除く) 人
---------------------	-------------------------	--------------------

試 験 日	2025年（令和7年）8月23日（土）または8月30日（土）（原則選択不可） 上記試験日程のうちご都合が悪い日程がある場合は、その理由を書いてください。 理由： ※日程はご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。
-----------	---

現時点での 採用試験 併願病院	
-----------------------	--

現時点での 志望科	複数可（ ）
将来の進路 ※○で囲んでく ださい。	1. プライマリケア医（または開業医） 2. 病院勤務医 3. 基礎研究 4. 大学などでの臨床研究 5. 未定またはその他（ ）
研修終了後 の希望 ※○で囲んでく ださい。	1. 出身大学の医局または大学院 2. 出身大学以外の大学（ 大学 科） 3. 当院での後期研修（専攻医） 4. 未定またはその他（ ）
志望理由 （具体的に）	
自己PR	
宿 舎 入 居	原則宿舎
※地域枠確認 1、2の該当する方へ○を付け、署名、押印をしてください。 1. 私は、地域医療等に従事する明確な意志をもった学生の選抜枠、いわゆる「地域枠」の入学者ではなく、臨床研修期間中に指定された地域や病院での従事要件は課せられていません。 2. 私は、地域医療等に従事する明確な意志をもった学生の選抜枠、いわゆる「地域枠」の入学者ですが、臨床研修期間中に指定された地域や病院での従事要件は課せられていません。 （制度名 氏名 印	

記入にあたっての注意

1. 当院はマッチングに参加していますので、応募者はマッチング協議会での登録を行ってください。
2. 黒インクで記入し、数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。

別紙（職歴がある場合のみご提出ください）

[illegible]